



14 dicembre 2015

Lettera circolare AI n. 342

Mezzi ausiliari (OMAI 5.07, 15.02, 15.05)

1. Apparecchi acustici

Perizia in caso di nuova protesizzazione adeguamento delle direttive per i medici specialisti ORL

A partire dalla metà del 2016 verranno effettuate le prime nuove protesizzazioni ordinarie secondo il sistema forfettario (AVS). Fino a questo momento non esistevano disposizioni in merito all'obbligo da parte dell'AI (e dell'AVS) di richiedere e finanziare una nuova perizia da parte di un medico specialista ORL nel caso di una nuova protesizzazione.

L'UFAS ha ora stabilito, di comune accordo con la commissione di audiologia e perizie (Kommission für Audiologie und Expertenwesen) che per le nuove protesizzazioni secondo il sistema forfettario (incluse quelle di bambini) sarà sempre necessario eseguire una tale perizia e ciò per ragioni di ordine medico (p. es. per controllare l'udito e il condotto uditivo o per evitare di farsi sfuggire la presenza di malattie che renderebbero superfluo il finanziamento di un nuovo apparecchio acustico).

Il punto 4.3. delle direttive per i medici specialisti ORL (disponibili in francese e in tedesco sul sito Internet della Società svizzera di Oto-Rino-Laringologia e di Chirurgia Cervico-Facciale (SSORL): <https://www.orl-hno.ch/fr/home.html>) è modificato di conseguenza con effetto dal 1° gennaio 2016.

Protesizzazioni con apparecchi acustici CROS per gli adulti

La necessità di una protesizzazione con apparecchi acustici CROS (soglia uditiva asimmetrica) può costituire un criterio per i casi di rigore.

Attualmente, se non sono adempiute le condizioni per l'applicazione della regolamentazione dei casi di rigore, in caso di protesizzazione con apparecchi acustici CROS per gli adulti l'AI rimborsa solo l'importo forfettario previsto per gli apparecchi monoauricolari, quando per i minorenni, viene già rimborsato l'importo massimo fissato per gli apparecchi binauricolari.

In considerazione dell'odierna tecnologia radio (per la protesizzazione CROS vengono indossati due apparecchi acustici integrali, di cui uno senza funzione altoparlante), appare opportuno finanziare allo stesso modo tutti i casi di protesizzazione con apparecchi acustici CROS. Questa disposizione entra in vigore da subito e per tutte le richieste che non sono ancora state valutate in via definitiva.

Della modifica beneficeranno in particolare le persone senza attività lucrativa che non adempiono le condizioni per l'applicazione della regolamentazione dei casi di rigore. Per le persone con un'attività lucrativa che soddisfano i criteri per i casi di rigore possono tuttora essere rimborsate le spese supplementari dovute all'invalidità (secondo il principio della semplicità, dell'adeguatezza e dell'economia).

Il N. 2039 della CMAI è modificato di conseguenza con effetto dal 1° gennaio 2016.

Criteri per i casi di rigore

In seguito alle esperienze maturate finora in base ai criteri esistenti, le cliniche ORL hanno proposto assieme alla commissione di audiologia e perizie alcuni adeguamenti. Di conseguenza, i criteri **audiologici** di cui nella Lettera circolare AI n. 304 vengono modificati, rispettivamente completati come esposto di seguito.

Modifica:

- audiometria vocale in un ambiente rumoroso: ≥ 8 dB SNR (media orecchio d+s).

Aggiunta (criteri aggiuntivi):

- perdita uditiva drastica nei toni bassi: nell'audiogramma tonale i criteri seguenti sono adempiuti cumulativamente:
 - soglia uditiva a 500 e 1000 Hz > 40 dB;
 - soglia uditiva a 2 kHz ≤ 30 dB;
 - aumento della soglia uditiva nella banda di ottava tra 1 e 2 kHz o tra 2 e 4 kHz di ≥ 30 dB;
- Deficienze funzionali congenite o acquisite (post-traumatiche, post-operatorie o post-infezione) del padiglione auricolare, del condotto uditivo esterno e/o dell'orecchio medio, che impediscono in modo evidente la protesizzazione con apparecchi acustici convenzionali, in combinazione con gap A-O* > 30 dB.

*gap A-O: differenza di soglia tra via aerea e via ossea. A partire da un gap A-O di 50-60 dB circa, sussiste un'interruzione totale della trasmissione (del timpano e degli ossicini uditivi dell'orecchio medio).

Gli altri criteri menzionati nella Lettera circolare AI n. 304 restano validi e vengono elencati qui di seguito per garantire una migliore visione d'insieme.

a) Criteri audiologici:

- perdita uditiva secondo CPT-AMA bilaterale $\geq 75\%$;
- recruitment marcato: dinamica < 30 dB in almeno 2 frequenze per l'orecchio che necessita dell'apparecchio acustico;
- importante asimmetria delle soglie uditive con necessità di fornitura Cros-/BiCros;
- perdita uditiva drastica nei toni alti: nell'audiogramma tonale i criteri seguenti sono adempiuti cumulativamente:
 - soglia uditiva a 500 Hz ≤ 25 dB;
 - soglia uditiva a 2 kHz ≥ 30 dB HL;
 - aumento della soglia uditiva ≥ 30 dB nella banda di ottava tra 1 e 2 kHz o tra 2 e 4 kHz;
- comprensione vocale in un ambiente silenzioso a 70 dB $\leq 50\%$ per l'orecchio migliore (l'assicurato ha buone conoscenze della lingua nella quale si svolge il test, ossia l'italiano, il tedesco o il francese);
- audiometria vocale: curva con discriminazione massima molto limitata ($< 60\%$) per l'orecchio che necessita dell'apparecchio acustico;
- udito fortemente fluttuante (ad es. malattia di Ménière, sindrome del grande acquedotto vestibolare);
- sordità retrococleare per la quale è comprovata l'utilità di un apparecchio acustico.

b) Forte deficienza visiva (se l'assicurato esercita un'attività lucrativa o svolge le proprie mansioni consuete)

La deficienza è definita con uno dei valori seguenti (misura binoculare o per l'occhio migliore):

- acutezza visiva ≤ 0.32 ;
- correzione necessaria ≥ 1.25 ;
- campo visivo orizzontale ≤ 25 gradi.

2. Apparecchi di comunicazione e di controllo ambientale: modifica dell'OMAI

Il partner contrattuale per questo settore, la Active Communication (AC), ha disdetto il contratto in vigore dal 1° luglio 2014 per la fine del 2015.

L'UFAS ha deciso di non stipulare nessun altro contratto in questo ambito. Per tale ragione, l'importo rimborsabile fissato fino a questo momento per contratto (tariffa oraria di fr. 140, indennità per chilometri di fr. 0.70 e compenso forfettario sul trattamento per consegna di fr. 190 sul suo prezzo d'acquisto netto) verrà inserito, quale importo massimo, nell'ordinanza del DFI del 29 novembre 1976 sulla consegna di mezzi ausiliari da parte dell'assicurazione per l'invalidità (OMAI) con effetto dal 1° gennaio 2016.

La modifica riguarda i N. 15.02 e 15.05 dell'allegato OMAI. Le prestazioni fornite da FST o AC che rientrano nel N. 13.01* dell'allegato OMAI (in particolare i sistemi di digitazione alternativi per computer destinati agli assicurati che esercitano un'attività lucrativa o svolgono le proprie mansioni consuete) possono essere rimborsate secondo le stesse tariffe. Per questo numero non è però possibile fissare l'importo rimborsabile nell'OMAI, dato che le prestazioni fornite di cui sopra rappresentano solo una piccola parte delle prestazioni ivi incluse.

La procedura seguita fino ad ora secondo il contratto disdetto da AC rimane invariata. Lo stesso vale per il coinvolgimento della FSCMA: tutte le richieste per la fornitura di apparecchi di comunicazione destinati agli allievi di una scuola speciale devono tuttora essere sottoposte per la verifica delle competenze secondo la NPC alla FSCMA, la quale può essere inoltre incaricata di eseguire perizie tecniche in merito alle offerte.

Per gli uffici AI vi saranno i cambiamenti seguenti:

- da ora per i N. 15.02 e 15.05 si dovrà utilizzare un modulo di fatturazione separato (disponibile a breve sul sito www.ahv-iv.ch/it), sul quale sono riportate le posizioni tariffali fino a qui definite per contratto; i fornitori di prestazioni sono tenuti ad utilizzare queste posizioni (impiegando l'apposito modulo o inserendole nelle relative fatture), per permettere all'UCC la rilevazione dei dati statistici e all'UFAS di eseguire il relativo controlling;
- in mancanza di un contratto, l'UFAS non può più controllare il prezzo d'acquisto dei mezzi ausiliari, che deve essere pertanto giustificato dai fornitori di prestazioni agli uffici AI per verifica.

Per il resto, la procedura in uso dal 1° luglio 2014 rimane invariata, tenendo conto del fatto che gli importi massimi rimborsabili valgono per tutti coloro che forniscono prestazioni secondo i N. 15.02 e 15.05 dell'allegato OMAI.